

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE
(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1925.

PAR

BERNARD François-Simon

Né le 5 Octobre 1885 à PÉREUIL (Charente)

Des accidents par déglutition
de corps étrangers chez les ruminants

JURY { *Président* : M. P. DUVAL, professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. MOUSSU } professeurs à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort
 { M. ROBIN }

ESGÉPÉ, ÉDITEUR
54, Rue Notre-Dame-des-Victoires, 54
PARIS

1925



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552009_0062

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1925

N° 19

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1925.

PAR

BERNARD François-Simon

Né le 5 Octobre 1885 à PÉREUIL (Charente)

Des accidents par déglutition de corps étrangers chez les ruminants

JURY { *Président* : M. P. DUVAL, professeur à la Faculté de Médecine.
{ *Assesseurs* { M. MOUSSU } professeurs à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort
{ M. ROBIN }



ESGÉPÉ, ÉDITEUR

54, Rue Notre-Dame-des-Victoires, 54

PARIS

1925

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Écoles Vétérinaires; P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie descriptive des mammifères domestiques.	BOURDELLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie.	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; histoire naturelle médicale	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique; sémilogie et propédeutique, jurisprudence	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure.	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires; autopsies	PETIT.
Hygiène et agronomie; zootechnie et économie rurale	DECHAMBRE.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.

LEBLOIS

LETARD.

LESBOUYRIES.

MM. MONVOISIN.

MOUSSU (R.).

PETIT (M.).

VERGE



La Faculté de Médecine et l'École Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

INTRODUCTION

Il semblerait à première vue que la déglutition des corps étrangers par les ruminants ne soit ni fréquente ni banale et qu'en tout cas, cette déglutition opérée, la marche du corps étranger dans l'organisme de l'animal, les désordres qu'il y entraîne, les affections qu'il y détermine soient actuellement nettement définis et décrits; que les symptômes qu'il provoque et les indications diagnostic et pronostic que le praticien en doit tirer soient parfaitement indiqués, et que dans ces conditions, une étude des accidents par déglutition de ces corps étrangers chez les ruminants serait, sinon inutile, du moins superflue.

Il nous a paru qu'il n'en était pas ainsi.

L'exercice de la clientèle dans la région où nous faisons de la médecine vétérinaire depuis 15 ans nous a mis à même de constater au contraire que la déglutition des corps étrangers par les ruminants est d'une grande fréquence, au point que pendant la seule année 1921 nous avons eu à en constater au moins trente cas vérifiés par l'autopsie, et que dans les dix années de notre clientèle, puisque notre appel au front pendant la guerre en a supprimé cinq années, nous estimons à une centaine le nombre de nos observations à ce sujet.

Dans ces conditions, nous avons pensé que le titre que nous avons choisi devait nous permettre un développement suffisant.

Le nombre relativement important de nos observations personnelles nous permettra peut-être d'ajouter quelque chose au tableau des faits cliniques des accidents que nous allons décrire. Il nous permettra peut-être de montrer que si le diagnostic en est délicat, il peut souvent cependant en être

établi d'une façon très probable sinon certaine et autoriser l'envoi hâtif à la boucherie d'un malade dont la viande est encore utilisable.

Car notre médecine n'a pas toujours pour but suprême la guérison de la maladie ou des malades.

Le vétérinaire ne doit pas perdre de vue qu'il doit toujours opérer dans l'intérêt économique de son client et lui donner le conseil formel de tirer immédiatement le meilleur parti d'un malade au sujet duquel il vient de porter un pronostic ou très sombre, ou fatal, en particulier lorsqu'il s'agit de malades de l'espèce bovine.

Avant d'aborder notre sujet, nous avons l'agréable devoir de remercier ceux qui ont dirigé notre instruction professionnelle, nos maîtres de l'ÉCOLE D'ALFORT, où nous avons séjourné de 1904 à 1908.

Nos remerciements vont en particulier au professeur MOUSSU, pour l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner et son amabilité chaque fois que nous avons eu recours à lui. Nous remercions encore le professeur MOUSSU d'avoir accepté d'examiner notre thèse.

C'est d'ailleurs à son seul ouvrage, le *Traité des maladies du bétail*, que nous avons fait des emprunts, et c'est de lui seul que nous nous sommes inspirés.

Nous avons le plaisir de l'assurer, ainsi que tous nos maîtres, que les efforts apportés à notre enseignement et leurs conseils n'ont pas été perdus, puisque nous avons pu, par notre seule profession de vétérinaire, nous créer une situation parfaitement considérée et honorée.

Nous pensons que le titre de docteur que nous briguons aujourd'hui ajoutera à notre prestige personnel et à celui de toute notre profession, faite de travail assidu, souvent pénible, d'abnégation et de dévouement.

TABLE DES MATIERES

Nous avons développé notre étude des Accidents par déglutition de corps étrangers chez les ruminants d'après le plan suivant :

	Pages
I. Fréquence et causes	9
II. Accidents de la cavité thoracique	13
§ I. Absès de la paroi thoracique	13
Observations	14
§ II. Collections sous - péricardiques et médiastinales	17
Observations	17
§ III. Absès du poumon	19
Observations	21
§ IV. Péricardites	23
Observations	24
III. Accidents de la cavité abdominale	29
IV. Diagnostic	35
V. Lésions	37
VI. Pronostic et traitement	39
VII. Prophylaxie	40
Observations d'accidents de la cavité abdominale..	41
VIII. Conclusions	53

FREQUENCE ET CAUSES

Ainsi que nous venons de le dire dans notre introduction, les accidents provoqués chez nos animaux de l'espèce bovine par la déglutition de corps étrangers sont plus fréquents qu'on ne pourrait s'y attendre à première vue.

Nous avons cherché à déterminer les causes d'une pareille fréquence.

La cause essentielle de ces accidents se rattache au mode d'alimentation des bovins.

Ils ingèrent rapidement leurs aliments, ainsi que les corps étrangers qui peuvent s'y trouver mélangés, pour les soumettre ensuite à une seconde mastication au cours de la rumination.

Ce mode d'alimentation les pousse à avaler les aliments presque sans les mastiquer, d'où la possibilité de déglutition de corps étrangers de dimensions fort variables : aiguilles à coudre, épingles, pointes, clous, aiguilles à tricoter, fragments de fil de fer, etc...

Dans la région où nous exerçons persiste une habitude qui consiste à faire cuire pour les bêtes bovines des racines fourragères, betteraves et raves. Ces racines cuites sont ensuite écrasées à la main dans des baquets avant d'être présentées aux animaux.

Cette préparation, qui porte le nom local de « baquade », est préparée le plus souvent par les femmes, qui sont pour ce faire penchées sur les baquets, et peuvent y laisser tomber des épingles ou aiguilles qu'elles portent toujours à leurs vêtements.

Depuis la guerre surtout, la nécessité de suppléer au manque de personnel, a conduit les fermiers à clôturer les pâtu-

rages pour éviter la garde des troupeaux. Ces clôtures nécessitent toujours des attaches et des ligatures en fil de fer qui arrivent à se fragmenter, à se disperser et dont les fragments ramassés avec le fourrage à la récolte seront déglutis à l'étable.

Il arrive qu'une bergère perd dans le champ où elle garde ses animaux un bas avec l'aiguille dont elle se sert pour le repriser. Le tout est rentré à la récolte du foin, passe inaperçu dans la ration distribuée plus tard à l'étable, et est dégluti par un animal.

Le bas ne provoque aucun incident, mais l'aiguille est la cause d'accidents graves.

Enfin, une dernière cause de ces accidents est dans la dépravation du goût des animaux, qui les porte à ingérer des substances étrangères à l'alimentation.

La fréquence du pica chez les bovins et la bizarrerie de son apparition sont dues à plusieurs causes, au nombre desquelles il convient de citer la mauvaise hygiène, les gastro-entérites chroniques, la cachexie osseuse, et surtout la gestation, ce qui fait que les accidents qui nous occupent sont d'une fréquence un peu plus grande chez la vache que chez le bœuf.

Les animaux atteints de pica ont parfois seulement la maladie du lécher.

Ils lèchent les murs, leur mangeoire, les arbres, leurs voisins.

D'autres fois, ils déglutissent rapidement et dès qu'ils en ont l'occasion, de la terre, du sable, du fumier, des chiffons, des fragments de vieilles chaussures ; ils volent le linge sur les haies.

Nous avons été appelé une fois quelques instants après qu'une vache eut découvert dans un coin, et dégluti un vieux parapluie sans manche avec ce qui lui restait de tissu et de baleines métalliques. La fermière, qui avait assisté au vol, s'était précipitée et tirait sur le vieux parapluie avant sa complète disparition ; mais la vache tira plus fort et acheva son bizarre repas.

Les corps étrangers acérés s'implantent dans les parois gastriques et progressent dans l'organisme un peu dans toutes les directions à la faveur des mouvements variés des organes.

Il semblerait que la blessure des parois du rumen et sa traversée par le corps étranger agité et poussé par les mouvements péristaltiques de l'organe doive entraîner toujours des lésions graves se traduisant par des signes importants.

Il n'en est rien, et si les symptômes gastriques apparaissent dans un certain nombre des cas qui nous occupent, ils sont loin d'être la règle.

Dans une moitié des cas environ, le propriétaire de l'animal malade signale des troubles et des accidents qui se rapportent à l'estomac, mais ils ne sont pas spécifiques d'un traumatisme d'origine interne.

Ils ne se différencient pas des signes et des troubles habituels des affections gastriques.

Quand ils apparaissent, d'ailleurs, ils ne sont pas concomitants ou immédiatement suivis des symptômes provoqués par le corps étranger arrivé à son ultime destination.

Plusieurs jours, plusieurs semaines, et quelquefois plusieurs mois s'écoulent avant que d'autres signes se manifestent sur des organes distants de l'estomac.

La première conclusion qui se dégage de ces observations est, qu'en présence d'un malade atteint d'une affection inflammatoire du rumen, le praticien doit toujours réserver son pronostic et penser qu'il peut s'agir d'une plaie de ce rumen par un corps étranger qui commence sa migration et provoquera plus tard d'autres accidents.

La deuxième est, que lorsqu'il sera appelé près du même malade, une première fois pour une affection gastrique ayant assez rapidement guéri, il devra penser la deuxième fois qu'il peut y avoir une liaison entre les deux affections et penser qu'il peut s'agir cette fois de lésion par corps étranger.

Selon que le corps traverse ou non le diaphragme, il va provoquer des lésions de la cavité thoracique ou de la cavité abdominale.

ACCIDENTS DE LA CAVITE THORACIQUE

Les accidents de la cavité thoracique sont presque toujours provoqués par des corps pointus, et presque toujours pointus aux deux extrémités : aiguilles, fils de fer, etc...

Par des migrations à travers les tissus, commandées par les mouvements des organes, ces corps se dirigent ordinairement vers le cœur. Mais ce n'est pas là la règle, et ce n'est qu'une direction générale. Tombés dans les parties déclives des diverticules gastriques, ils vont à leur sortie toucher l'appendice xiphoïde, passent entre la plèvre et le muscle triangulaire du sternum, dans l'épaisseur de ce dernier muscle, ou bien dans l'épaisseur du médiastin, et provoquent soit un abcès de la région xiphoïdienne, soit un abcès de la paroi thoracique, soit une collection sous-péricardique ou sous-pleurale.

Ils peuvent arriver à toucher le péricarde, produisant alors de la péricardite, quelquefois de la cardite.

Leur déviation de direction à droite ou à gauche peut enfin produire de la pleurésie et même de la pneumonie.

§ I. — ABCES DE LA PAROI THORACIQUE

Les abcès de la paroi thoracique ou de la région xiphoïdienne dûs à la migration de corps étrangers ne présentent pas au point de vue qui nous occupe une grosse importance, mais ils sont à signaler. Ils ne se différencient pas au début des abcès ordinaires et le diagnostic exact de leur cause ne peut être établi que plus tard, lors de leur ponction avec exploration minutieuse de leur cavité.

OBSERVATION I

Vache gâtine, 6 ans, présentant à la partie inférieure de la cage thoracique et du côté gauche, au niveau des cinquième et sixième côtes, une tuméfaction dure, chaude, douloureuse, caractérisant un abcès en formation.

Le propriétaire n'a pas observé de troubles gastriques et croit devoir rapporter l'origine de l'abcès à une chute de l'animal sur le côté survenue huit jours plus tôt.

L'abcès est ponctionné au bout de cinq jours et traité par des lavages antiseptiques.

Vingt jours plus tard, l'abcès n'est point cicatrisé, la plaie a pris l'aspect fistuleux.

Nous débridons largement et explorons le fond de la cavité, nous attendant à y découvrir un corps étranger.

Nous découvrons en effet la pointe acérée d'une aiguille fichée dans les muscles de la poitrine.

Nous l'extrayons avec une pince à forcipressure et nous nous trouvons en présence d'une grosse aiguille dite passelaine, courbée vers son 1/3 postérieur. Il semble que ce soit cette forme courbe qui ait imprimé un trajet vers un espace intercostal.

Les suites furent des plus simples, la cicatrisation rapide, sans complication aucune.

OBSERVATION II

Vache hollandaise, 7 ans, présentant une tuméfaction chaude et douloureuse dans la région xiphoïdienne.

Le propriétaire nous dit avoir observé quinze jours auparavant des troubles que nous rapportons à une affection de l'estomac.

Appétit presque nul, inrumination, constipation et plaintes légères lors des mouvements de l'animal, le tout ayant évolué et disparu en deux jours. Nous pensons qu'il s'agit d'un abcès en voie de formation et d'un abcès dû à un corps étranger. Nous

appliquons une friction vésicante pour hâter la maturité de l'abcès et revenons le ponctionner après six jours.

Nous le débridons largement au bistouri, il s'en écoule un pus jaunâtre, d'odeur infecte. Nous explorons du doigt la cavité et sentons l'extrémité pointue d'un corps métallique. Nous en extrayons un brin de fil de fer de 4 centimètres de long et de 1/2 millimètre environ de section.

La cicatrisation s'opère normalement par des lavages antiseptiques.

§ II. — COLLECTIONS SOUS-PERICARDIQUES

ET MEDIASTINALES

Les corps étrangers partant des réservoirs gastriques et qui vont s'égarer, soit dans le coussinet graisseux de la pointe du cœur, soit dans l'épaisseur du muscle triangulaire du sternum, au-dessous des sous-pleuraux droit et gauche, vont former des collections purulentes des régions où ils s'arrêtent.

Ces abcès comprimant la masse des oreillettes ou des ventricules et entravant plus ou moins la circulation de retour, sont capables de simuler des péricardites exsudatives. Les signes qu'ils provoquent : engorgement du fanon, œdème sous-glossien, épaules écartées, jugulaires tendues, pouls petit, peuvent faire croire à une péricardite.

Mais, la percussion de la région malade qui fait percevoir une zone de matité à démarcation horizontale, et surtout l'auscultation, permettent d'établir le diagnostic différentiel. En secouant le malade en même temps que l'on pratique l'auscultation vers la ligne de matité, on provoque un bruit de liquide. D'autre part, l'auscultation cardiaque révèle l'existence de bruits affaiblis, mais réguliers, normaux, avec un maximum d'intensité, situé au-dessus du point normal. Le cœur est comme soulevé du sternum et suspendu dans la cage thoracique.

Les signes sont d'ailleurs les mêmes s'il s'agit de pleurésie enkystée ou d'abcès sous-pleural.

OBSERVATION III

Bœuf limousin, 5 ans, présentant un engorgement assez considérable du fanon, avec œdème sous l'hypocondre droit, sans continuation avec le précédent. Les jugulaires sont tendues,

sans pouls veineux. Les épaules sont écartées du thorax, le pouls est imperceptible. La respiration est accélérée, mais régulière, les battements cardiaques bien timbrés, sans bruits anormaux, l'appétit a presque disparu.

Les premiers signes objectifs constatés nous ont fait songer à première vue à l'existence d'une péricardite exsudative ; mais un examen détaillé nous permet vite de rejeter cette hypothèse.

A la percussion, la résonnance est normale à gauche avec submatité légère dans la zone cardiaque. A droite, la résonnance est parfaite en haut jusque vers la région moyenne, puis matité absolue à démarcation horizontale dans la moitié inférieure de la poitrine. A l'auscultation, nous notons une respiration régulière à gauche. A droite, la respiration est régulière en haut, puis le silence est absolu dans la zone inférieure et sous-scapulaire. Pas de respiration soufflante, pas de souffle tubaire ni pleurétique. L'auscultation pratiquée en secouant transversalement le malade permet d'enregistrer un bruit de liquide analogue à un léger gargouillement dans la zone silencieuse en bas et à droite.

L'auscultation cardiaque nous révèle l'existence de bruits réguliers, mais faibles, avec un maximum d'intensité vers le tiers moyen du scapulum, c'est-à-dire au-dessus du point normal. Nous concluons à un abcès sous-pleural par corps étranger et ordonnons l'envoi de l'animal à la boucherie.

L'autopsie nous fit découvrir en effet sous la plèvre du côté droit un abcès à coque fibreuse et contenant une dizaine de litres de pus à odeur infecte. Une recherche plus minutieuse nous fit découvrir dans la coque et le tissu lardacé l'entourant une aiguille à repriser.

§ III. — ABCES DU POUMON

Dans des conditions que l'on ne peut préciser, les corps étrangers, après avoir perforé les parois gastriques, se dirigent vers une cavité pleurale, la droite de préférence, en raison de la situation du réseau, et viennent directement piquer la base du poulmon.

Comme le corps étranger est ordinairement infecté, sa piqûre entraîne le développement d'une plaque de pleurésie diaphragmatique locale. Puis il suit son mouvement, passe dans le poulmon et dès lors les conditions d'évolution de la pneumonie sont réalisées.

La température est élevée, la respiration est accélérée, avec des plaintes, l'appétit a disparu, il y a de la toux sans jetage, la percussion indique une matité basilaire et l'auscultation fait reconnaître la disparition du murmure vésiculaire dans la zone de matité, un bruit de souffle à la hauteur de la branche inférieure, avec une respiration normale ou juvénile en avant dans le lobe antérieur et quelquefois le lobe cardiaque.

On pourrait être tenté de porter le diagnostic de pneumonie franche avec pronostic favorable. Mais dans le cas où il existe une pneumonie basilaire avec lobes antérieurs intacts, il y a de grandes chances pour qu'il s'agisse d'une pneumonie par corps étranger venant du réseau. Un examen plus attentif fait reconnaître que les espaces intercostaux au niveau de la région lésée sont très sensibles, et que le cercle de l'hypocondre correspondant est lui aussi anormalement sensible.

Le propriétaire de l'animal malade donne d'autre part fréquemment ce renseignement, que depuis quelques semaines son animal a toussé, s'est météorisé, a perdu l'appétit.

D'ailleurs la marche de cette pneumonie accidentelle est toute différente de celle d'une pneumonie franche.

Au lieu d'évoluer régulièrement suivant le cycle habituel, la pneumonie par corps étranger se développe lentement, met sou-

vent plusieurs semaines à se caractériser nettement, et va s'aggravant de plus en plus. La zone de matité s'étend en avant et en haut, le bruit de souffle se propage en avant. L'auscultation et la palpation décèlent parfois la formation d'un abcès ou la destruction par gangrène. Il y a alors un œdème léger de la paroi costale, un bruit de gargouillement au moment des déplacements pulmonaires, une température élevée. La mort serait la terminaison fatale et souvent rapide si le diagnostic au moins quasi certain de l'affection n'était établi.

OBSERVATION IV

Bœuf limousin, 4 ans, présentant depuis 2 jours des signes assez graves : tristesse, inappétence, inrumination, plaintes et toux. La température est élevée : 41°. La respiration est très accélérée : 35 respirations par minute. A la percussion, nous notons de la matité basilaire du côté gauche de la poitrine, et à l'auscultation, la disparition du murmure vésiculaire dans la zone de matité avec bruit de souffle à la hauteur de la bronche inférieure.

Nous portons le diagnostic de pneumonie et prescrivons le traitement suivant : saignée légère de 2 kilos, injection intraveineuse d'électrargol, sinapisme à répéter le lendemain.

Nous revoyons notre malade après cinq jours, mais sans aucune amélioration, l'appétit reste toujours nul, ce qui nous surprend, la température n'a pas baissé, la plainte est toujours là, à chaque mouvement de l'animal. Nous l'examinons attentivement de nouveau et notons toujours notre zone de matité basilaire sans changement, mais la respiration est normale dans la zone antérieure du poumon. La zone hépatisée est purement postérieure et nous y notons quelques bruits de liquides.

Nous posons alors le diagnostic de pneumonie avec abcès par corps étranger et ordonnons l'abatage. La seule intervention logique serait une intervention chirurgicale par résection pulmonaire ; il n'y a aucun intérêt pratique à tenter une pareille intervention en médecine vétérinaire.

Nous trouvons à l'autopsie un fragment de fil de fer enclavé dans un îlot gangréneux de la base du poumon avec de l'adhérence pleuro-pulmonaire.

OBSERVATION V

Vache normande, 7 ans, présentant des signes généraux graves. Température élevée, inappétence, abattement, toux fréquente. La température de 41°, la respiration courte, irrégulière et plaintive, le soubresaut et la toux nous indiquent qu'il s'agit d'une lésion de l'appareil respiratoire. L'auscultation nous fait reconnaître la disparition du murmure respiratoire dans la moitié inférieure du côté droit de la poitrine, avec existence d'un souffle pleurétique. La percussion indique de la matité du côté droit, avec ligne de démarcation horizontale. Nous prescrivons l'application d'un vésicatoire énergique et pratiquons même la ponction exploratrice de la plèvre, mais ne retirons que quelques gouttes de liquide. Enfin, redoutant une pleurésie tuberculeuse, nous procédons sans résultat à l'épreuve de la tuberculine.

Les signes d'ailleurs vont s'aggravant : la fièvre persiste, la peau devient sèche et dure, avec le poil terne et piqué. L'inru-mination est complète. Les signes stéthoscopiques sont les mêmes, mais plus nets encore et on entend à l'auscultation des râles humides bruyants. De plus, la pression des espaces intercostaux droits révèle de la douleur, de même que la percussion forte. Ces deux derniers signes en particulier rapprochés de ce fait que la pleurésie chez le bœuf est très généralement secondaire nous fait conclure à l'existence d'une pleurésie septique ou suppurée, vraisemblablement causée par un traumatisme d'origine interne. Nous ordonnons l'abatage et pouvons confirmer notre hypothèse par l'examen nécropsique.

L'ouverture de la cavité thoracique nous montre immédiatement des lésions importantes du côté droit. La plèvre y est recouverte de fausses membranes d'aspects variés. L'exsudat séro-fibrineux est disposé en touffes. Les deux feuillets pleuraux, réunis en certains points, forment des symphyse parfois très étendues. Il y a un épaissement lardacé considérable. Il y a aussi des adhérences avec le poumon et avec le diaphragme et enfin dans ce magma jaunâtre, nous découvrons une aiguille à repriser, cause de tout le mal, et évidemment venue du réseau à travers le diaphragme.

§ IV. — PERICARDITES

Les corps étrangers pointus quittant le réseau et poussés en avant vers la région thoracique inférieure, vont le plus souvent vers le cœur et pénètrent dans le péricarde, touchant quelquefois le myocarde, comme nous en donnons une observation.

L'accident qu'ils déterminent donc le plus fréquemment est la péricardite exsudative, c'est l'affection classique de ces sortes d'accidents et elle est décrite dans les traités de pathologie.

Les symptômes de début sont le plus souvent des symptômes digestifs, puisque tout se passe dans la cavité abdominale.

Un signe constant, quand le corps étranger traverse le diaphragme, est la respiration courte, pénible, l'inquiétude. Les malades restent debout le plus souvent, se couchent et se lèvent avec précaution et surtout font entendre une plainte faible et continue. Cela tient à ce que le diaphragme est douloureux et par voie réflexe se trouve arrêté dans son fonctionnement.

Après une période de durée très variable, comme nous l'avons déjà dit, apparaît la deuxième phase de l'évolution, phase péricardique qui se dessine dès que le corps étranger a touché le péricarde et qui présente des symptômes absolument typiques.

L'excitation qui résulte pour le cœur et son système ganglionnaire de la présence d'un corps étranger dans le péricarde se manifeste par une augmentation considérable du nombre des battements cardiaques. Au lieu de 60 à 70 battements, chiffre normal, on compte 80, 100 et même 120 battements cardiaques à la minute et ces battements sont tumultueux, sourds et mal frappés.

Puis rapidement l'infection du sac péricardique détermine une vive inflammation et la formation d'un épanchement. Le pouls subit en même temps un affaiblissement progressif qui va jusqu'à l'effacement presque complet.

La température ne subit qu'une ascension modérée.

L'exsudation établie, les symptômes de la péricardite deviennent très caractérisés.

A la palpation, on ne perçoit plus à gauche le choc cardiaque. La percussion est douloureuse et dénote de la matité étendue. Mais l'auscultation fournit surtout d'excellents renseignements, d'abord l'accélération du cœur, puis le frottement péricardique dû à la formation de fausses membranes et enfin un bruit de liquide à chaque battement cardiaque : bruit de clapotement ou de glouglou.

Secondairement et à cause de la compression du cœur, la circulation de retour est entravée, d'où stase veineuse apparente sur les grosses veines superficielles, en particulier les jugulaires. Cette stase s'accompagne de pouls veineux et d'œdèmes périphériques ou internes. L'œdème sous-glossien a une valeur toute particulière, car il apparaît comme l'un des premiers signes extérieurs.

Les troubles pulmonaires résultent de la difficulté de la circulation de retour et de la stase veineuse. Ils se rattachent à de la congestion passive et de l'œdème du poumon.

Enfin, si l'affection dure depuis un certain temps, apparaissent des signes généraux bien nets eux aussi. Les malades restent immobiles, en position quadrupédale prolongée, la tête et l'encolure en extension, les membres antérieurs écartés du tronc, le corps rigide comme si le moindre déplacement déterminait de la douleur. L'attitude générale exprime l'anxiété.

La terminaison fatale et inévitable de la péricardite exsudative est la mort, et il importe d'en établir aussi hâtivement que possible le diagnostic précis pour abattre les malades avant que l'infiltration des plans conjonctifs intermusculaires ne soit trop prononcée.

OBSERVATION VI

Nous sommes appelés pour pratiquer l'autopsie d'une vache normande, âgée de 5 ans, pleine de 7 mois, morte subitement au pâturage.

Le fermier n'avait jamais constaté aucun signe de maladie et la fin rapide et prématurée de sa bête l'inquiétait à juste raison.

La cavité abdominale éviscérée permet de constater la présence d'un trajet fistuleux au travers du diaphragme, trajet de dimension d'un crayon ordinaire. Le trajet est à peine suppurant et non sclérosé, comme on l'enregistre ordinairement en pareil cas. La cause de la mort était dévoilée : restait à trouver le corps étranger et à découvrir la péricardite exsudative.

La cavité thoracique mise à jour montre un cœur dépourvu de lésions externes. Dans la fistule se trouve le corps du délit : une branche d'épingle à cheveux très pointue.

Le péricarde ouvert ne dénote pas de péricardite.

Le myocarde est seulement blessé en un point par le corps étranger qui l'a pénétré profondément sans cependant atteindre l'endocarde.

La plaie du myocarde est hémorragique, sans suppuration.

La mort doit, à notre sens, être attribuée à un arrêt brusque du cœur, à une syncope cardiaque consécutive à la pénétration du corps étranger dans le myocarde. Par suite d'un mouvement violent, l'objet s'y est enfoncé brutalement.

La péricardite n'a pas eu le temps d'évoluer, et contrairement aux données classiques, nous n'avons pas pu voir se dérouler la marche progressive des symptômes cardiaques, jugulaires, pulmonaires et généraux.

OBSERVATION VII

Vache bordelaise, 6 ans, ayant mis bas depuis six semaines et présentant brutalement des signes inquiétants, puisque le propriétaire nous fait appeler dans la nuit.

La vache présente du ballonnement du flanc gauche, avec une respiration plaintive et des signes de coliques. Elle se couche et se lève brusquement et gratte le sol. Il s'agit de symptômes douloureux du côté de l'abdomen.

L'auscultation du ventre dénote une paralysie des réservoirs gastriques. Il n'y a plus de mouvements de brassage, mais seulement des crépitations gazeuses.

Nous croyons à une indigestion avec fermentations.

Nous faisons une injection sous-cutanée de dix centigrammes de vératrine. Nous administrons une décoction de 100 grammes de poudre de bryone et nous pratiquons des massages du ventre et des flancs.

Nous prescrivons pour le lendemain 30 grammes de chlorure de baryum à administrer en deux fois dans une infusion chaude.

Nous ne revoyons pas les jours suivants l'animal, dont l'état s'est amélioré. L'appétit et la rumination sont de nouveau normaux et la santé complète paraît retrouvée.

Quinze jours plus tard nous sommes appelés de nouveau auprès de cette vache. Elle présente des signes peu précis à première vue. Elle paraît triste, inquiète, se couche avec précaution, ne rumine qu'irrégulièrement et montre de la météorisation intermittente.

Les petites plaintes ont reparu. Le cercle de l'hypocondre est presque immobile pendant la respiration.

La récidive et la forme des symptômes constatés lors de notre deuxième visite nous font penser immédiatement à une blessure du diaphragme par un corps étranger venu de l'estomac et dont le traumatisme remonte à la première phase de la maladie quinze jours plus tôt. Nous prévenons le propriétaire de notre diagnostic probable. Mais nous n'en avons pas encore la preuve. Nous prescrivons un traitement d'attente et huit jours plus tard nous visitons de nouveau notre malade.

La palpation de la région xiphoïdienne est douloureuse, le cœur a des battements précipités, sourds, mal frappés, tandis que le poulx est bondissant et fort. Il y a du frottement péricardique. Il y a aussi de la matité de la région cardiaque plus étendue que normalement.

Nous n'hésitons pas alors à poser le diagnostic de péricardite sans attendre les signes plus caractéristiques de tension des jugulaires et d'œdèmes des extrémités et surtout de bruit de clapotement à l'auscultation cardiaque. Nous avons hâte de tirer le meilleur parti de la viande de l'animal et conseillons formellement l'abatage.

L'autopsie nous fait découvrir un trajet fistuleux sclérosé à travers le diaphragme partant du réseau et allant à la pointe du cœur.

Dans ce trajet, et vers son terminus thoracique, nous trouvons un fragment de fil de fer qui pénètre le péricarde. La région occupée par le fil de fer est noyée de sérosité et l'épanchement intrapéricardique est encore peu notable. Il consiste en un litre environ de liquide séreux, jaune rougeâtre, tenant en suspension des flocons fibrineux. Une attente plus longue eût permis à une péricardite exsudative de se développer plus complètement et

d'entraîner avec tous ses phénomènes d'obstacle à la circulation de retour, une perte beaucoup plus considérable pour la destination à la boucherie.

OBSERVATION VIII

Vache hollandaise, 7 ans, pleine de cinq mois. Le propriétaire nous fait appeler parce que son animal est, dit-il, malade depuis trois semaines avec des alternatives de guérison apparente et de rechutes. La rumination et l'appétit se sont montrés irréguliers, il a enregistré de temps à autre des plaintes. Mais, habitué, dit-il, à ses animaux, il a attribué tous ces signes à de l'indigestion et a cru pouvoir se passer du concours du vétérinaire.

Il a donné des purgatifs légers, fait des frictions animées du dos et du ventre, administré des lavements. Il nous appelle cependant parce que depuis deux jours sa vache lui paraît plus malade. Elle a un air triste, inquiet, a des jugulaires tendues et un œdème sous-glossien qui apparaissent à première vue et attirent immédiatement notre attention vers le cœur.

La percussion de la zone cardiaque dénote une matité absolue.

L'auscultation du cœur nous permet de compter 100 battements à la minute et les bruits sont sourds et lointains.

Pour mieux fixer les signes, nous faisons marcher la malade et percevons alors un bruit de glouglou très net, qui nous permet de conclure à l'existence d'une péricardite exsudative bien établie due à un corps étranger.

Nous expliquons cela au propriétaire et lui conseillons formellement l'abatage immédiat de sa vache. Il ne veut pas croire d'abord à l'existence du corps étranger dont nous lui parlons. Mais comme il est assuré à une mutuelle communale, il lui faut produire pour justifier de l'abatage un certificat établi par nous. Nous écrivons alors, un peu trop audacieusement peut-être, qu'il s'agit d'une péricardite exsudative due à un corps étranger : fragment de fil de fer pointu aux deux bouts ou aiguille.

Comme nous ne pouvons assister à l'abatage, nous engageons le propriétaire à aller constater lui-même de quoi il s'agit. Il nous rapporte alors une aiguille ordinaire qui a été retrouvée, dit-il, piquée dans le cœur et noyée au milieu d'un monceau de pus et de tissus lardacés jaunâtres.

Notre diagnostic était donc bien exact. Il était d'ailleurs facile à établir.

OBSERVATION IX

Vache gâtinaise, 8 ans, pleine de quatre mois.

Le propriétaire nous fait appeler en dernière ressource, l'état général de sa malade lui paraissant fort inquiétant. Elle était traitée depuis six semaines par un guérisseur qui avait d'abord dit qu'il s'agissait d'une indigestion et avait administré des purgatifs. Puis, constatant de la toux avec essoufflement, avait pratiqué l'auscultation des poumons et affirmé qu'il s'agissait d'une complication de fluxion de poitrine. Il avait alors appliqué des sinapismes et des frictions vésicantes.

Pendant ce temps, la malade s'amaigrissait, l'appétit restait nul et le poil devenait sec et terne.

La vache en tout cas nous fut présentée en assez piteux état. Elle est abattue, triste, bien que la température soit très voisine de la normale.

Les veines jugulaires sont très tendues avec poulx veineux. Il y a des œdèmes périphériques abondants : engorgement de l'auge, des paupières, du fanon, œdème sous-thoracique et ombilical. Il y a de l'œdème du p^{ou}mon : la respiration est accélérée avec diminution considérable du ^mmurmure vésiculaire et respiration soufflante. Enfin, nous notons une matité absolue de la région cardiaque et un bruit de glouglou bien net. Il y a même des signes de pneumonie et de pleurésie septiques.

Il s'agit évidemment d'une péricardite exsudative très avancée, mais les œdèmes périphériques considérables nous font craindre une stase veineuse générale, car les veines caves postérieure et antérieure doivent tout aussi bien être comprimées que les jugulaires ou les veines pulmonaires.

La malade étant dans un état que nous considérons comme désespéré, nous ordonnons néanmoins son envoi à la boucherie.

Nous découvrons, en effet, un fragment de fil de fer au cœur. Mais il y cause depuis longtemps des ravages. Le sac péricardique considérablement épaissi porte des fausses membranes en touffes, a des adhérences, et renferme une quinzaine de litres de liquide purulent jaune grisâtre d'odeur infecté. Tous les organes voisins sont gravement atteints et enfin la viande est saisie en totalité pour infiltration.

Une faute grave a été commise : le diagnostic beaucoup trop tardif n'a pas permis de tirer parti de l'animal qui aurait été utilisable en le sacrifiant beaucoup plus tôt.

ACCIDENTS DE LA CAVITE ABDOMINALE

Les accidents de la cavité abdominale sont presque toujours provoqués par des corps étrangers pointus à une extrémité seulement. Ce sont généralement des pointes, des clous à tête, des fils de fer enroulés en crosse à l'une de leurs extrémités qui sont déglutis sans difficulté au cours de la première mastication dans les conditions que nous avons indiquées.

Ingérés, ils s'implantent en un point quelconque des réservoirs sans progresser au-delà de la profondeur des tissus, à cause de l'obstacle dû à la masse de l'une des extrémités.

Ils provoquent alors des troubles extrêmement complexes, mais qui peuvent être groupés grâce à leur même origine et à des manifestations communes.

Nous ne croyons guère possible de décrire comme l'ont fait des auteurs vétérinaires étrangers, des indigestions traumatiques du rumen, du réseau, de la caillette, puisque les troubles gastriques qu'ils indiquent doivent être considérés comme des accidents, et non comme des maladies.

Ces corps étrangers pointus à une extrémité s'implantent dans la paroi même du réseau ou du rumen et peuvent toucher le foie à droite, le diaphragme et la rate à gauche et provoquer de l'hépatite suppurée, de la splénite suppurée ou des troubles respiratoires.

On note alors de la sensibilité de l'hypocondre, de la respiration costale par suite de la parésie du muscle diaphragmatique et une toux fréquente, d'origine réflexe, provoquée par l'excitation des nerfs pneumogastrique et diaphragmatique, faisant croire à une affection thoracique, mais s'en

distinguant par l'absence de jetage, d'expectoration et de signes pulmonaires.

Enfin, ces corps implantés en bas ou par côté, dans le rumen ou le réseau, déterminent de la péritonite locale ou générale s'il y a eu en même temps passage d'agents infectieux.

Tout en bas, ils rencontrent la paroi abdominale et peuvent s'éliminer par un abcès.

Exceptionnellement, ils gagnent la caillette. Ils s'implantent de préférence vers la grande courbure, provoquent un phlegmon de la paroi abdominale et se trouvent éliminés après abcédation extérieure, mais en laissant souvent une fistule gastrique.

Bien des états généraux mal définis avec inappétence et signes vagues de péritonite sont dus à des infections locales par des corps étrangers venus de l'estomac.

Il n'est guère possible pour la cavité abdominale de décrire des formes spéciales d'accidents et des symptômes différenciés selon qu'un organe ou un autre est atteint, comme nous l'avons fait pour les accidents de la cavité thoracique.

Les symptômes sont toujours complexes, puisque ce sont toujours des groupes d'organes qui sont lésés.

Les signes sont vagues : mais comme dans les groupes d'organes atteints figurent toujours des organes digestifs, on note toujours des signes se rapportant aux affections digestives classiques : indigestion, surcharge, gastrites, entérites.

C'est ainsi qu'on observe de la mastication à vide, de l'irrégularité de la rumination, quelquefois sa disparition complète, mais ce n'est pas là un symptôme caractéristique. Il est commun à nombre d'affections viscérales et notamment aux infections de l'appareil génital chez les femelles.

Plus tard, il survient de la diarrhée infecte résultant d'une auto-intoxication : les éructations deviennent fétides sous l'influence des fermentations anormales qui ont pris naissance à l'intérieur des réservoirs gastriques.

Au début donc, et lors d'un premier examen, le praticien qui diagnostiquera une affection digestive portera bien un

diagnostic exact, en ce sens que ce sont bien les organes digestifs qui sont atteints d'abord, mais il n'en percevra pas encore la cause.

Il prescrira un traitement spécifique, mais qui restera sans effet. Ou bien, à cause des signes un peu complexes qu'il aura notés et qui lui feront soupçonner que l'affection qu'il constate n'est qu'un début, et que son intervention sera nécessaire encore, il prescrira un traitement d'attente. Mais toujours il aura à examiner de nouveau son malade, et plusieurs fois peut-être, avant d'être fixé sur la véritable maladie et sur la conduite certaine qu'il aura à tenir.

Il notera cependant deux signes importants qui ne sont pas encore pathognomoniques de la cause par corps étranger de l'affection gastrique constatée, mais qui doivent attirer l'attention et commencer à faire soupçonner cette cause.

Le premier signe est fourni par l'état thermique du malade. La température est normale ou voisine de la normale, variant de 37°5 à 38°5, ce qui contraste avec les températures très élevées en général relevées dans les états inflammatoires aigus des réservoirs gastriques. Dans les indigestions et les inflammations du rumen ou du réseau, dans les gastrites ou les entérites, le thermomètre accuse toujours une fièvre intense et les températures de 41° et 41°5 sont loin d'être une rareté. Elles expliquent alors l'abattement, la tristesse, la lassitude du malade.

Alors que le corps étranger suivant lentement son trajet vient de perforer les tissus et de s'implanter dans leur profondeur, il n'y a pas encore de vaste surface enflammée ou infectée, ce qui explique l'absence d'hyperthermie en même temps que le traumatisme provoque les autres signes d'une affection digestive.

Ce traumat, cette lésion bien spéciale des parois et des enveloppes gastriques entraîne aussi de la douleur qui se manifeste par de petites plaintes faibles, continues ou non, mais entraîne encore de l'inappétence, en général absolue, que nous attribuons à la douleur. Et nous prétendons trouver encore là un signe à tendance spécifique. Certes, l'appétit

est capricieux, il est irrégulier chez un malade atteint de surcharge du rumen ou de gastrite, chez un malade en pleine fièvre, mais ce malade mange encore, alors que le malade qui va faire un accident de la cavité abdominale par corps étranger ne mange plus du tout. C'est là le deuxième signe dont nous parlons plus haut.

Et cette inappétence s'accompagne d'un facies spécial et d'une attitude particulière du sujet, c'est l'inquiétude.

C'est un état difficile à décrire, différent de l'abattement ou de la tristesse, et que l'observation journalière des animaux rend facile à saisir.

L'animal est inquiet. Il semble qu'il a déjà comme un pressentiment des complications graves qui vont suivre à délai plus ou moins éloigné.

Par la suite en effet apparaissent toujours d'autres signes qui sont dûs à la blessure; puis à l'infection de l'un au moins des feuilletts du péritoine. Là encore cette infection est peu étendue, au début tout au moins, et nous ne pouvons relever dans la majorité des cas que des signes de péritonite localisée.

On relève de la météorisation permanente coïncidant avec un état de vacuité presque complète de l'estomac, facile à déceler à la palpation.

L'auscultation abdominale fait reconnaître l'immobilisation de l'appareil digestif. Il n'y a plus de mouvements péristaltiques, de mouvements de brassage, de roulement, de progression alimentaire intestinale. On ne note que les bruits de fermentation.

Dans les péritonites plus étendues apparaît le péritonisme, c'est-à-dire la distension de la cavité du péritoine qui se traduit par le soulèvement symétrique du flanc droit et du flanc gauche.

Les malades, en proie à des coliques sourdes, des douleurs, prennent une attitude qui exprime la souffrance : ils se tiennent immobiles, le dos voussé, les membres dans la position du rassembler, la paroi abdominale raccourcie. Le facies reflète la douleur ; la respiration est courte, accélérée et présente le type costal. Les déplacements sont pénibles, pro-

voquent des plaintes, le pincement des reins reste sans effet. La percussion dénote de la sonorité tympanique dans les zones supérieures droite et gauche, sonorité due à l'accumulation des gaz de la fermentation et à la distension de la cavité péritonéale elle-même.

Vers les parties inférieures, cette percussion dénote de la matité et permet de reconnaître la présence de liquide et de mouvement de flot surtout, à la période d'état et lorsque l'épanchement est notable.

Les battements cardiaques sont forts, accélérés et violents et cependant le pouls reste faible sous une artère tendue.

Mais dans la grande majorité des cas, la lésion propre du corps étranger est l'abcès, la zone de péritonite enkystée.

C'est alors que la palpation de l'abdomen doit être minutieuse, car elle doit révéler la douleur plus grande dans la région atteinte, et révéler surtout le bruit de clapotement localisé caractéristique.

Il faut aussi secouer le malade, pour rechercher ce bruit. Il suffit de saisir l'épine dorsale à deux mains et d'ébranler tout le tronc par un va-et-vient transversal pour apprécier le clapotement. Par l'auscultation et la percussion, il sera même souvent possible de délimiter l'îlot purulent s'il n'est pas trop profond.

Enfin, il existe aussi des accidents par déglutition de corps étrangers qui sont dûs à des corps mousses, que nous devons signaler dans ce travail, mais dont l'importance est secondaire. Il s'agit de substances inertes, insensibles à toute action digestive : vêtements, sacs, linges.

Ils peuvent être désagregés en partie sous l'action du brassage alimentaire, de la chaleur et de l'action des liquides. Les troubles résultant de leur présence dans les réservoirs gastriques sont alors insignifiants. Ou bien, il peut se produire des obstructions. Ou bien, si l'on a affaire à des corps lourds, gravier et sable, par exemple, ces derniers tombent dans le fond des vessies coniques et restent en place ; ou bien dirigés vers le réseau, ils se fixent dans ses parties déclives. Là, ils provoquent de l'atonie des parois, ralentissent les

mouvements de brassage, diminuent la fréquence des éructations et produisent comme conséquence de la météorisation chronique, ou plutôt de la tension du flanc.

Les symptômes sont ceux des grandes affections digestives, puisque non acérés ces corps ne quittent pas les réservoirs dans lesquels ils sont entrés.

Le diagnostic en est toujours aisé, puisqu'il s'agit constamment d'animaux atteints de pica, de dépravation du goût, Le propriétaire prévient toujours, ou que son malade a ingéré des substances qu'il énumère, ou qu'il à l'habitude de l'ingestion de substances bizarres étrangères à l'alimentation.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic des accidents par déglutition des corps étrangers chez les ruminants peut être établi de façon quasi certaine et doit être établi hâtivement.

Nous prétendons que ce diagnostic est possible malgré les difficultés apparentes qu'il présente. Il faut pour l'établir, tenir grand compte de ce fait que le corps étranger migrateur provient de l'estomac et est par cela même toujours porteur de germes infectieux. Il provoquera donc toujours du pus arrivé à destination.

Sa signature est l'abcès.

Et alors, nous pouvons prétendre que ce diagnostic est facile lorsqu'il s'agit d'accidents de la cavité thoracique.

Les abcès de la paroi thoracique sont facilement décelables et leur cause par traumatisme d'origine interne apparaît à la ponction.

Les collections sous-péricardiques et médiastinales prêtent bien à première vue à confusion avec la péricardite exsudative, mais la percussion montre une zone de matité à démarcation horizontale et l'auscultation fait percevoir un bruit de liquides dans la zone mate avec des battements cardiaques normaux, mais en un point plus distant du sternum.

Dans les abcès du poumon, le développement de la pneumonie est lent et la pneumonie reste basilaire. L'auscultation décelé la formation de l'abcès et il y a œdème et douleur de la région costale correspondante.

Enfin, le diagnostic même précoce de la péricardite exsudative est facile lorsqu'on constate l'excitation cardiaque, la disparition du choc, l'assourdissement des bruits et la stase

veineuse, connaissant surtout l'évolution antérieure de troubles digestifs. Plus tard, lorsque l'épanchement est établi, lorsque se manifeste le bruit de clapotement, la nature de l'affection est évidente.

Le diagnostic des accidents siégeant dans la cavité abdominale est plus délicat, mais il est encore possible de rapporter les troubles constatés à leur cause.

Cette découverte des corps étrangers serait rendue facile si nous pouvions user dans notre médecine des animaux des examens radioscopique ou radiographique ; mais nous n'en sommes pas encore là, et ces examens n'ont encore pu être mis à contribution que pour la médecine canine. Un examen attentif et une judicieuse interprétation des signes relevés doivent suppléer à l'absence des procédés de laboratoire.

Les signes digestifs sans hyperthermie, l'inappétence souvent complète, avec la tristesse et l'angoisse, doivent déjà éveiller l'attention.

La résistance aux divers traitements des états pathologiques de l'appareil digestif doit entraîner la suspicion.

Enfin l'apparition des signes de péritonite doit mettre sur la voie.

L'exploration rectale est encore un moyen d'investigation qui permet quelquefois d'établir la cause de l'affection qui se présente. Nous en donnons une observation personnelle.

Parmi les maladies, auxquelles peuvent prêter à confusion les accidents des cavités thoracique ou abdominale que nous relatons est la tuberculose ; mais l'emploi de primo de la tuberculine permettra vite de l'éliminer.

En somme, on reste parfois quelque temps dans le doute, mais en examinant à nouveau son malade, en suivant avec attention l'évolution de la maladie, il est rare qu'on n'arrive pas à établir un diagnostic exact ou au moins très probable, en procédant par élimination.

LESIONS

Les lésions provoquées par les corps étrangers varient, il va de soi, avec le point d'arrêt du corps migrateur et avec la nature des organes lésés ou traversés. Nous aurons à en faire la description dans nos observations personnelles contrôlées par nos observations nécropsopiques.

Mais déjà nous pouvons dire que ces lésions se résument à trois principales : des indurations, des adhérences, des abcès.

Sur le trajet des corps étrangers se forme une induration scléreuse réunissant en général le réseau et le diaphragme avec les organes lésés de la cavité thoracique : péricarde, plèvre, poumon, paroi. Cette induration se présente sous la forme d'un manchon fibreux inflammatoire, entouré d'une zone œdémateuse en général peu étendue. Un trajet fistuleux traverse dans sa longueur cette production lardacée, dont l'origine est au réseau et qui se termine par une cavité purulente de nature et de volume variables.

Les parois de la fistule varient d'aspect suivant leur ancienneté : rouges, grisâtres, molles ou dures ; elles peuvent être scléreuses lorsque la lésion remonte à quelque temps.

Les adhérences ont lieu sur le trajet de la fistule, entre les divers organes enflammés. Elles ont lieu entre les réservoirs gastriques et le diaphragme, ou entre celui-ci et la partie postérieure du poumon. Dans ce cas, l'inflammation périphérique a abouti à la formation d'un manchon fibreux empêchant l'infection de la plèvre.

Enfin, il y a formation d'abcès de nombre et de volume très différents, enkystés dans l'épaisseur des parois du rumen, vers l'épiploon ou le mésentère, renfermés dans une coque

fibreuse épaisse qui siège elle-même au milieu de larges plaques de péritonite.

Il peut exister des îlots de péritonite adhésive ou bien même de la péritonite généralisée.

Les caractères du pus dépendent de la nature et du nombre des germes apportés par le corps migrateur ; ils varient aussi avec la gravité des hémorragies qui peuvent être déterminées.

Le liquide des cavités purulentes est tantôt séro-sanguinolent, presque purulent ou franchement purulent, gris jaunâtre ou verdâtre, quelquefois mousseux, souvent crèmeux. Il est parfois inodore, mais dans la très grande majorité des cas, il est d'odeur fétide.

Sa quantité oscille dans des limites très étendues et peut être de dizaines de litres.

Les séreuses touchées se recouvrent de fausses membranes d'aspect varié, en même temps que les feuilletts s'épaississent et prennent une consistance lardacée.

Le corps étranger cause de telles lésions est parfois facile à trouver piqué dans la coque fibreuse des abcès qu'il a déterminés, mais il arrive qu'il est très difficile à découvrir au milieu du pus ou des amas séro-fibrineux ou fibrino-albumineux considérables. Il peut même échapper aux recherches ou ne plus exister lorsqu'il est de dimension faible ou lorsqu'il a été fragmenté et détruit par la rouille.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT

Le pronostic des accidents par déglutition de corps étrangers à l'alimentation est bien souvent très sombre et presque toujours fatal.

A part les cas où le corps étranger migrateur vient former des abcès des parois thoracique ou abdominale, ou des abcès sous-pleuraux et sous-péricardiques, et a tendance, semble-t-il, à s'éliminer de lui-même, et où en tout cas une intervention bénigne permet de réduire à peu de chose ses ravages dans l'organisme, le pronostic doit être considéré comme fatal et il ne faut tenter aucun traitement. Ces cas heureux sont d'ailleurs des plus rares.

L'intervention de choix, le traitement rationnel consisterait dans la gastrotomie permettant l'exploration du rumen et du réseau, puis l'extraction des corps étrangers déglutis. mais encore pour appliquer ce traitement faudrait-il agir en connaissance de cause.

La gastrotomie ne peut donner de résultats heureux que dans les rares cas où l'on sait ce que l'on va chercher.

En dehors de ces circonstances, on agit à l'aveuglette, il faut s'en rapporter au hasard ou à la chance qui parfois font bien les choses, mais qui souvent aussi les exécutent fort mal.

Pour bien des complications (péritonite septique, hépatite suppurée, splénite suppurée), il n'y a rien à tenter.

Toute la difficulté réside dans la précision du diagnostic car l'intervention se trouve dès lors nettement indiquée.

Parmi les accidents graves qui nous occupent, celui qui comporte un traitement est encore la péricardite exsudative, puisqu'il est possible de pratiquer la ponction du sac péri-

cardique par la voie xiphoïdienne. Mais cette ponction ne permet pas souvent l'extraction du corps étranger et les guérisons cliniques suffisantes pour permettre une survie de longue durée restent l'exception.

La véritable ligne de conduite à tenir est de conseiller l'abatage lorsque le diagnostic est fait et lorsqu'on pense que la viande peut encore être utilisée.

Il y a donc grand intérêt à poser un diagnostic exact le plus tôt possible.

PROPHYLAXIE

Mais s'il n'existe guère, dans la majorité des cas, de traitement efficace et pratique, il existe au moins un moyen prophylactique permettant de prévenir souvent l'ingestion de corps étrangers à l'alimentation.

Plus de la moitié des observations que nous décrivons a trait à des accidents causés par des épingles à cheveux, des aiguilles à coudre ou de simples épingles tombées des vêtements du personnel chargé des soins des animaux.

Il suffira donc que ce personnel ait une tenue spéciale pour pénétrer dans les étables, une combinaison ad hoc, ou plutôt une blouse avec un bonnet qui ne seraient revêtus que pour le travail dans l'étable.

A côté du rôle prophylactique tout spécial que nous lui attribuons ici, ce vêtement présente tellement d'autres avantages au point de vue de la propreté et de l'hygiène du personnel et des animaux, que le vétérinaire doit user de toute son influence pour le faire adopter dans chaque étable.

OBSERVATION X

Bœuf limousin, 5 ans, présentant un engorgement de la paroi abdominale du côté gauche, en dessous de l'hypocondre et à 25 centimètres environ de la ligne blanche. La tumeur assez régulière, circulaire, a environ le volume de la moitié de la tête d'un enfant ; elle est chaude et douloureuse à la pression. Elle ne présente pas de point fluctuant, mais nous concluons cependant à un abcès en formation que nous attribuons à une blessure venue de l'extérieur, à une piqure par un corps pointu provenant de la litière par exemple. Pourtant nous ne trouvons pas de trace de plaie. Nous prescrivons une friction vésicante destinée à hâter la maturité de l'abcès et revenons huit jours plus tard pour en pratiquer la ponction. Nous débridons largement et tombons dans une cavité de laquelle s'écoule plus d'un demi litre de pus grisâtre, dont l'odeur fétide nous frappe. Nous explorons du doigt cette cavité et percevons une pointe acérée. Avec assez de difficulté nous saisissons cette pointe avec une pince à forcipressure et extrayons une simple épingle ordinaire. Des lavages antiseptiques entraînent rapidement la cicatrisation complète et la guérison de l'abcès.

OBSERVATION XI

Vache gâtinaise, 4 ans, pleine de quatre mois, présentant une tuméfaction de la paroi abdominale inférieure peu chaude et peu douloureuse, qui nous paraît dépressible. Nous redoutons une hernie, bien que nous ne puissions percevoir d'anneau, à cause, croyons-nous, de l'œdème des tissus. Nous appliquons une friction de pommade au biiodure de mercure sur le pourtour de la tumeur et prions le propriétaire de nous tenir au courant. Environ cinq semaines plus tard, il nous annonce que la tumeur s'est renflée à son centre et qu'elle s'est ouverte toute seule, donnant écoulement à du pus.

Il a fait chaque jour des lavages antiseptiques de la cavité, mais une fistule subsiste.

Nous visitons de nouveau l'animal, et en sondant la fistule percevons le choc d'un corps dur, comme métallique, nous devons débrider largement pour extraire d'ailleurs avec difficulté une épingle à cheveux, dont l'une des branches est ouverte et tordue en crosse. Des soins antiseptiques simples font tout rentrer dans l'ordre.

OBSERVATION XII

Vache bretonne, 10 ans.

L'animal a présenté assez brusquement une météorisation importante du flanc gauche. Le propriétaire a traité lui-même son animal par des promenades, des massages et des boissons stomachiques. La vache est restée ensuite trois jours sans manger et sans ruminer avec une météorisation légère. L'appétit revint alors, mais une tumeur de la grosseur du poing apparut en arrière et vers le milieu du cercle de l'hypocondre gauche. Cette tumeur grossit assez rapidement et le propriétaire nous fait alors appeler. La tumeur a le volume des deux poings, est chaude, douloureuse et son contenu est crépitant. Nous posons le diagnostic d'abcès par corps étranger.

Nous ouvrons largement. Il s'en écoule un pus grisâtre, sanieux, d'odeur fétide, mélangé de gaz. Nous explorons la cavité du doigt, percevons une pointe dure et extrayons avec assez de difficulté d'ailleurs une épingle à cheveux.

De simples lavages antiseptiques entraînent la guérison rapide et complète.

OBSERVATION XIII

Bœuf limousin, 5 ans.

Nous sommes appelés à examiner cet animal qui s'amaigrit depuis quatre à cinq semaines. Son appétit d'abord très capricieux est nul depuis deux jours : la rumination irrégulière vient d'être suspendue. Il y a une légère météorisation, quelques plaintes pendant la marche. L'animal se lève et se couche avec précaution. La température est normale. Les évacuations alvines sont peu abondantes.

Il s'agit évidemment de lésions à évolution lente de l'appareil digestif. Mais nous sommes frappés de l'indolence du malade. De plus l'inappétence et la gastro-entérite chronique sont peu explicables chez un bœuf de 5 ans, placé dans d'excellentes conditions d'hygiène et d'alimentation.

Nous soupçonnons l'existence d'un corps étranger et pratiquons l'exploration rectale.

Nous avons la chance de palper une masse fluctuante, douloureuse, de la grosseur de la tête environ, et située au milieu des anses intestinales, vers le centre de l'abdomen. Nous pensons bien qu'il s'agit d'un abcès dû à un corps étranger que nous pourrions ponctionner au trocart fin. Mais comme nous ne pourrions pas éliminer le corps du délit, et que le bœuf a encore une valeur de boucherie importante, nous conseillons son abatage.

A l'autopsie, nous trouvons une pointe de menuisier, dont la tête est encore dans le rumen et qui a traversé le mésentère. Elle a provoqué un abcès au milieu d'un îlot fibro-lardacé et d'un foyer de péritonite localisée.

OBSERVATION XIV

Vache garonnaise, 10 ans.

Nous sommes appelé parce que cette vache a refusé ses deux repas de la journée, présente de la météorisation légère et fait entendre de petites plaintes. La température est élevée : 40° 5. L'auscultation de l'abdomen montre que les mouvements de brassage sont arrêtés : la rumination est nulle, les évacuations alvines ne se font pas.

Nous diagnostiquons une gastrite aiguë.

Nous ordonnons des massages du ventre et des flancs.

Nous injectons sous la peau 8 centigrammes de vératrine et prescrivons l'administration en deux fois de 30 grammes de chlorure de baryum. Nous faisons prendre matin et soir 8 grammes de poudre de noix vomique dans une infusion aromatique. Le propriétaire nous prévient trois jours plus tard que son animal est guéri, qu'il a repris l'appétit, la rumination, et que tout signe anormal a disparu.

Il nous appelle de nouveau après une quinzaine de jours.

Nous notons tous les symptômes de notre première visite, mais avec plus d'abattement. Nous pensons qu'il peut s'agir d'une simple rechute, mais réservons notre pronostic. Nous prescrivons un traitement d'attente analogue au premier, mais il reste cette fois sans effet. L'inappétence et la tristesse persistent. Lors d'un nouvel examen après trois jours, nous constatons l'existence de symptômes diaphragmatiques, des œdèmes des membres, et à l'auscultation de la poitrine relevons des râles sibilants dans les parties inférieures du poumon. Rien du côté du cœur.

Le diagnostic de lésions par corps étranger s'impose et nous ordonnons l'envoi à l'abattoir.

Nous y trouvons une rate énorme, enflammée, adhérente par sa partie inférieure au cul de sac gauche du rumen et encore plus intimement soudée à l'hypocondre gauche et au diaphragme par sa partie inférieure.

Dans son épaisseur, un abcès du volume des deux poings s'était formé aux dépens de son tissu. Il contenait un pus noirâtre infect, au milieu duquel nageait une épingle à cheveux.

OBSERVATION XV

Bœuf limousin, 6 ans.

Nous sommes appelés parce que ce bœuf mange très peu et de moins en moins depuis trois semaines. Il s'est légèrement amaigri. La rumination est irrégulière, la température voisine de la normale. Le facies exprime l'inquiétude. Dix-huit mois plus tôt, le voisin d'étable de ce bœuf, ayant été abattu à la suite d'un accident, a présenté de la tuberculose pulmonaire. La tuberculation de tous les animaux de l'exploitation a alors été pratiquée, sans résultat positif d'ailleurs. Craignant cependant une contamination possible par les locaux, nous pratiquons de nouveau sur le malade la tuberculation par triple réaction associée : intradermo palpérale et sous-caudale et ophtalmo réaction. Le résultat est entièrement négatif.

Nous traitons le bœuf comme s'il s'agissait d'une gastro-entérite chronique, réservant d'ailleurs notre pronostic.

Après quatre jours, le traitement n'a donné aucun résultat ; la défécation est à peu près normale, mais peu abondante, la rumination est rare, l'appétit est nul, l'abattement continuuel persiste.

Nous procédons à un nouvel examen minutieux du malade et trouvons du côté droit du flanc une zone de sensibilité anormale : l'auscultation de cette zone pratiquée en même temps que sa palpation profonde nous permet même d'y enregistrer un bruit de clapotement. Il s'agit donc d'un abcès et nous sommes vraisemblablement en présence d'un abcès par corps étranger de la région rétro-diaphragmatique et rétro-hépatique. L'intervention chirurgicale nous eût permis une évacuation du pus et une amélioration passagère, mais sans résultat utilitaire favorable. Aussi, ce bœuf étant très utilisable économiquement, nous ordonnons son abatage.

A l'autopsie, nous découvrons un gros abcès enkysté entre la paroi inférieure du réseau et la paroi abdominale. Cet abcès à parois scléreuses laisse échapper avec le pus une aiguille à repriser.

OBSERVATION XVI

Vache gâtinaise âgée, qui se météorise de façon répétée. Elle a reçu sans succès les médicaments habituellement indiqués contre l'obstruction du feuillet. Elle mange très peu et ne rumine presque plus. Le ventre est volumineux. Les amers, les salins, le café restent sans effet. Le poil est hérissé, le facies exprime l'apathie complète. Il est probable qu'un corps étranger paralyse les réservoirs gastriques. Nous conseillons l'abatage.

Nous constatons alors que la paroi du réseau est traversée en avant par une épingle à cheveux dont la courbure médiane a dû empêcher la chute dans le péritoine.

OBSERVATION XVII

Vache hollandaise, 6 ans. Mange peu et présente une respiration plaintive. Elle se météorise depuis quelques semaines. Des toniques et un régime diététique ne donnent aucune amélioration. L'état général reste le même, la météorisation continue, intermittente. L'appétit devient nul. La température est voisine de la normale, mais la respiration est toujours plaintive, du type costal, et la malade est indolente et triste.

Diagnostic probable : corps étranger.

Abatage. Autopsie : on trouve une petite pointe logée dans le diaphragme et un tissu inflammatoire pré-diaphragmatique.

OBSERVATION XVIII

Bœuf limousin, 7 ans, en bon état, qui depuis quelques jours se ballonne légèrement, se plaint et mange mal. Il existe un peu de constipation. La température rectale est de 39°. Nous croyons à une affection du rumen et ordonnons un régime blanc, diététique, quelques légumes cuits, des purgatifs légers et des lavements.

Quatre jours plus tard, il y a un mieux manifeste. La défécation est plus régulière, la température a baissé.

Mais l'amélioration n'est pas de longue durée, les signes du début reparaissent plus accusés. La plainte se fait entendre à chaque déplacement, et la position décubitale est recherchée. Toutefois, elle a lieu d'une façon un peu spéciale : elle est d'ordinaire entièrement latérale, costale, avec les membres allongés et a lieu de préférence sur le côté droit, car sur le côté gauche elle paraît provoquer des plaintes plus accusées et plus fréquentes.

Nous pratiquons alors minutieusement la palpation de l'abdomen du côté gauche, et notons l'existence vers la région inférieure d'une zone douloureuse dont la percussion un peu violente produit à volonté les plaintes de l'animal.

Nous concluons à l'existence d'un corps étranger cheminant à travers le rumen.

Nous pourrions soit pratiquer la gastrotomie pour chercher à l'extraire, soit attendre la formation probable d'un abcès qui nous permettrait d'éliminer le corps plus simplement, mais le bœuf étant encore très utilisable économiquement, nous préférons l'abatage.

A l'autopsie, nous découvrons un fragment de fil de fer, tordu à une extrémité, qui plonge encore dans l'estomac, l'autre l'ayant traversé et venant toucher la paroi abdominale.

OBSERVATION XIX

Vache limousine, 7 ans. Pleine de quatre mois. Cet animal est ballonné, a refusé son repas du matin, est triste, se plaint. La

température est très élevée : 40° 8. Le rumen est complètement atone ; la rumination et la défécation sont nulles .

Nous prescrivons le traitement d'une gastrite aiguë avec un résultat heureux, puisque tout rentre dans l'ordre.

Mais une quinzaine de jours plus tard, nous sommes appelés de nouveau pour des manifestations identiques. Croyant à une rechute, nous prescrivons un traitement analogue, mais cette fois sans succès. L'estomac conserve son atonie absolue, sans rumination, mais avec un peu de météorisation. Le facies exprime la tristesse ; la température reste très élevée et oscille aux environs de 41°. Les jours suivants apparaît du péritonisme avec des coliques sourdes. La palpation de la région abdominale droite fait même percevoir un bruit de gargouillement qui ne laisse aucun doute sur l'existence d'une péritonite aiguë. Cette constatation, après celle des signes enregistrés trois semaines plus tôt, nous fait croire que la péritonite est due à un corps étranger et nous demandons l'abatage.

Du péritoine s'échappe en grande abondance un liquide purulent à odeur putride. La séreuse est enflammée, vascularisée, rugueuse, considérablement épaissie, recouverte par places de végétations fibrineuses abondantes. Entre les anses intestinales se trouvent des fausses membranes nombreuses et épaisses et au milieu d'elles nous découvrons après de longues recherches un fragment de gros fil de fer de 15 centimètres environ de longueur.

OBSERVATION XX

Bœuf salers, 10 ans, présentant de la météorisation intermittente, avec inappétence, inrumination et tristesse. La respiration est plaintive. Les jugulaires sont tendues. L'auscultation de la région cardiaque dénote les signes de la péricardite à son début. La coexistence des symptômes digestifs et péricardiques nous incite à poser le diagnostic d'accidents par corps étranger et nous conseillons l'abatage immédiat de l'animal dont l'état n'a pas encore baissé.

A l'autopsie nous découvrons une volumineuse pointe, retenue par sa tête au fond du réseau et plongeant par son extrémité vers le sternum en traversant obliquement le diaphragme. Elle a creusé un trajet fistuleux au-delà duquel se trouve un abcès du

volume d'un œuf de poule. A la surface du péricarde, on rencontre de rares végétations fibrineuses et dans la cavité une faible quantité de sérosité rougeâtre.

OBSERVATION XXI

Vache bordelaise, 8 ans, mangeant mal, présentant une respiration plaintive avec atonie de l'estomac, météorisation légère et rumination irrégulière. On lui administre des breuvages purgatifs jusqu'à production de la diarrhée. Mais après une légère amélioration, l'inappétence devient absolue. L'animal est triste, abattu, avec une température de 38° 5.

La vache semble avoir l'estomac vide : sa respiration est accélérée, comme douloureuse, et l'examen de la poitrine ne dénote rien de spécial. Les parois costales sont le siège d'une résonance anormale.

Diagnostic probable : abcès par corps étranger.

Abatage et autopsie : nous trouvons un abcès de la grosseur du poing, développé dans du tissu inflammatoire pré-diaphragmatique. Au milieu d'adhérences entre les parois de l'abcès, le diaphragme et le réseau, nous découvrons une aiguille à repri-
ser.

OBSERVATION XXII

Bœuf limousin, 7 ans, qui présente les signes habituels des affections gastriques : météorisation, inappétence, inrumination, fièvre. Le traitement habituel ne provoque aucune amélioration. Les jours qui suivent voient au contraire une aggravation progressive des signes : la respiration devient plaintive, douloureuse, costale, l'animal est triste. De la toux accompagne bientôt ce cortège de symptômes. Vers le tiers inférieur gauche du poumon, s'entendent des râles crépitants. Dans la zone correspondante droite, le murmure vésiculaire a disparu. De la matité bilatérale complète cet appareil symptomatique.

Diagnostic : néoformation postpéricardique d'origine traumatique, reliée à l'estomac à travers le diaphragme et ayant engendré de la pneumonie.

Abatage : l'autopsie nous donne entièrement raison, puisque nous découvrons une adhérence fibreuse partant du réseau et allant au poumon droit et au médiastin. Dans un long trajet inflammatoire, nous découvrons un long fragment de fil de fer s'étendant sur presque toutes les parties malades.

OBSERVATIONS XXIII, XXIV, XXV

Ces trois observations se rapportent à trois cas de péritonite localisée occasionnés par des corps métalliques.

Dans les trois cas, nous avons observé l'appareil clinique que nous venons de décrire : Début marqué par des signes digestifs ne présentant rien de particulier et cédant rapidement au traitement habituel. Puis réapparition des mêmes symptômes au bout de quelque temps (deux à trois semaines), mais avec une température moins élevée, une respiration et un déplacement plus pénibles, un appétit totalement supprimé et un facies exprimant l'inquiétude, qui nous a chaque fois frappé et incité à poser le diagnostic de lésions par corps étranger.

Nous avons d'ailleurs pu dans les trois cas déterminer à la palpation de l'abdomen des zones douloureuses et provoquer des plaintes ou des mouvements de défense.

Nous avons conseillé l'abatage et pu vérifier à l'autopsie que nous n'avions pas fait une hypothèse erronée.

Dans les trois cas, nous avons pu trouver des pointes dont la tête était restée fixée dans les parois stomacales et dont l'extrémité plongeait vers le mésentère, dans un noyau de tissu inflammatoire de péritonite localisée.

OBSERVATIONS XXVI

Bœuf limousin, 6 ans.

Notre rôle d'inspecteur des viandes nous fait appeler à assister à l'abatage de ce bœuf qui est envoyé à la boucherie parce que depuis six mois il s'est amaigri lentement, mais régulièrement. Le propriétaire assiste à l'abatage et nous donne toutes indications sur la maladie de son bœuf, qui pesait 850 kilos, six mois plus tôt. Il était donc en excellent état.

Il tombe alors malade, se météorise, perd l'appétit, et le vétérinaire appelé diagnostique une gastrite aiguë, qu'il traite avec succès apparemment, puisque l'animal recouvre l'appétit et la santé.

Mais à différentes reprises et à quelques semaines d'intervalle, de nouvelles alertes obligent chaque fois à rappeler le même vétérinaire, qui pratique sans réaction une injection de tuberculine, puis croit se trouver en présence d'une gastrite chronique.

A chaque rechute, la rumination cesse et la météorisation reparaît, accompagnée de constipation, le tout, sans fièvre notable.

Enfin, après six mois de traitements variés et sans succès, on se décide à tirer parti de l'animal tel qu'il est, son poids est alors de 550 kilos.

C'est dans ces conditions qu'il nous est donné de procéder à son autopsie.

Dès l'ouverture de la cavité abdominale apparaissent des flocons fibrineux importants vers le côté droit et près du cercle de l'hypocondre. En achevant l'éviscération, on voit s'écouler du liquide citrin de la cavité péritonéale.

Sous le foie, adhérent avec lui, se trouve un abcès parfaitement enkysté dans une coque fibreuse, qui renferme 8 litres environ de pus crémeux, mais d'odeur fétide. Cet abcès repose sur la séreuse pariétale et adhère avec elle. Il y a de l'hépatite sans d'ailleurs aucune coloration jaune de la viande ou des viscères. Il y a des adhérences entre le réseau et le diaphragme, et en avant, la partie inférieure du lobe droit du poumon est œdématiée. Les ganglions bronchiques sont hypertrophiés et nous relevons même un abcès dans le lobe basilaire. La plèvre de la région rétro-xiphoïdienne est enflammée, épaissie, avec des flocons fibrineux et des adhérences.

En fouillant ces amas de fibrine, cet enchevêtrement d'adhérences, nous trouvons une aiguille à tricoter tordue, ayant une extrémité dans la cavité abdominale, l'autre dans la plèvre et touchant le poumon.

Nous avons en résumé affaire à de l'hépatite avec un ilot de péritonite enkystée et de larges adhérences entre les viscères de cette région, le diaphragme et la plèvre.

La viande de bonne deuxième qualité doit être acceptée, mais nous avons dû, pour la parer, enlever le diaphragme et décoller sur une surface de plusieurs travers de main le péritoine ou la plèvre.

Nous prétendons que ce bœuf aurait dû être sacrifié depuis des semaines. Un diagnostic très probable de sa maladie était possible et permettait d'éviter au propriétaire une perte importante.

Un examen minutieux fait plusieurs mois plus tôt devait attirer l'attention sur des signes qui ont dûs se manifester du côté du péritoine et du côté du foie : matité dépassant la normale, percussion douloureuse, puis bruit de liquide correspondant à la région de l'abcès. Un peu plus tard, la coexistence de troubles diaphragmatiques avec ces signes, puis les symptômes révélés à l'examen de la poitrine, devaient mettre sur la voie du diagnostic à établir.

CONCLUSIONS

I. — Les accidents engendrés par la déglutition de corps étrangers chez les ruminants sont extrêmement fréquents.

La parfaite connaissance clinique des lésions qu'ils entraînent présente donc un intérêt capital pour le vétérinaire.

II. — Il est du plus haut intérêt d'en établir le diagnostic au moins très probable et aussitôt que possible.

III. — Malgré les difficultés apparentes qu'il présente, ce diagnostic est presque toujours possible, après un ou plusieurs examens minutieux du malade et en procédant par élimination.

IV. — L'habitus présente toujours des signes identiques qui doivent orienter le diagnostic; ce sont : tristesse, inappétence, inrumination, troubles gastriques, poil piqué, œil terne, muffle sec ou fendillé, respiration plaintive, indolence des malades.

Ces signes ne sont pas pathognomoniques, mais ils s'accompagnent vite d'autres dont la complexité est presque spécifique.

V. — Cette complexité des signes tient à ce que le corps se déplaçant à travers l'organisme atteint ou traverse plusieurs organes ou viscères.

La coexistence de lésions à évolution lente, relevées sur plusieurs organes à la fois et siégeant en particulier en même temps sur les deux grandes cavités, est presque certainement l'indice de l'existence d'un corps étranger.

VI. — Les corps migrants étant toujours porteurs de germes infectieux, puisqu'ils viennent de l'estomac, provoquent toujours du pus.

Le pus ou la cavité purulente, à cause des signes spéciaux de douleur, d'œdème et de bruit de liquide qu'ils permettent de relever, sont dans la plupart des cas faciles à reconnaître et le diagnostic de leur cause s'impose en général de lui-même.

VII. — Sauf les cas où les abcès touchent les parois des cavités thoraciques et abdominales et où leur ponction permet l'extirpation du corps étranger, le seul traitement rationnel consiste dans la gastrotomie avant que le corps du délit ne quitte l'estomac.

Mais comme le diagnostic n'est en général établi que lorsque le corps a quitté ce réservoir, il n'y a plus de traitement possible et la seule conduite à tenir est l'envoi à la boucherie.

VIII. — Il est donc essentiel d'établir le plus hâtivement possible le diagnostic des accidents produits par déglutition de corps étrangers à l'alimentation pour permettre la meilleure utilisation de la viande de l'animal.

IX. — S'il n'existe pas en général de traitement pratique, il est au moins un moyen prophylactique simple qui permettra de réduire considérablement le nombre des accidents par ingestion de corps étrangers. Ce moyen consiste pour le personnel chargé des soins des animaux à l'étable, à revêtir une tenue de travail spéciale. Le vétérinaire doit apporter tous ses efforts à faire adopter un tel vêtement.

Vu : *Le Doyen*,
H. ROGER.

Vu : *Le Président*,
P. DUVAL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

